


## HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA VERSION PÚBLICA

*Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la Información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como Confidencial entre ellos los datos personales de las personas naturales firmantes (Direcciones y números de documentos personales)".*

*(Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del Lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa.*



Firma manuscrita y sello circular del Ministerio de Salud, Hospital Nacional de Chalchuapa, Jefe de UACI, Santa Ana, El Salvador, C.A.

|   |                                |                                       |
|---|--------------------------------|---------------------------------------|
|  | <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b> |                                       |
| Hospital Nacional de Chalchuapa   | UNIDAD DE ADQUISICIONES        |                                       |
| UACI del Hospital de Chalchuapa   | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | PREVISIÓN<br>NO:201832233020221154105 |

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

|                |   |                   |
|----------------|---|-------------------|
| Lugar y Fecha: | <b>Chalchuapa, Santa Ana 12 de Diciembre del 2018</b> | No.Orden:249/2018 |
|----------------|---|-------------------|

|                                       |            |
|---------------------------------------|------------|
| <b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b> | <b>NIT</b> |
|---------------------------------------|------------|

HUGO EDGARDO VILLEDA


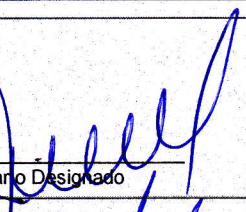

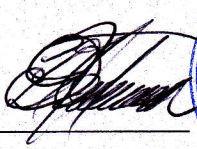
| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION   | PRECIO   | VALOR           |
|----------|------------------|---|----------|-----------------|
|          |                  |   | UNITARIO | TOTAL           |
| -        | -                | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--SUMINISTRO DE PAPELERIA   | -        | -               |
| 3000     | Cada Uno         | 80509820 REGISTRO DE CONSULTA ODONTOLÓGICA NUEVO FORMULARIO | \$0.10   | \$300.00        |
| -        | -                | <b>TOTAL.....</b>   | -        | <b>\$300.00</b> |

SON: trescientos 00/100 dolares

OBSERVACION: 1. ENTREGA 15 DÍAS HÁBILES DESPUES DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA DE LO CONTRARIO INCURRIRÁ EN LAS SANCIONES DEL ART.85 LACAP 2. ADMINISTRADOR DE CONTRATO DR. TEC. MARINA AREVALO TEL.28914508

LUGAR DE ENTREGA:Almacén del Hospital Nacional de Chalchuapa

LUGAR DE NOTIFICACIONES:

|   |   |
|---|---|
| <br><br>Titulario Designado | <br><br>Suministrante |
|---|---|

Elaborado por: gasencio